

KIRSI WISS
TtM, asiantuntija

TIMO STÄHL
TtT, dosentti, johtava asiantuntija

VESA SAARISTO
FM, asiantuntija

HANNE KIVIMÄKI
TtM, tutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
hyvinvointi-osasto

MARJUT FRANTSI-LANKIA
LL, asiantuntijalääkäri
Kela

ARJA RIMPELÄ
LT, kansanterveystieteen
professori
Tampereen yliopisto,
terveystieteen yksikkö ja
Lapsuuden, nuoruuden ja perheen
tutkimuskeskus sekä Tampereen
yliopistollinen keskussairaala,
nuorisopsykiatrian vastuualue

LIITEAINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 3/2017

Terveydenhoitajat, lääkärit, psykologit ja kuraattorit peruskouluissa 2008–2015

- Tutkimuksessa selvitetään peruskoulujen terveydenhoitajien, lääkärien, psykologien ja kuraattorien työpanoksia ja niiden muutoksia kouluissa ja terveystieteissä 2008–15 sekä palvelujen alueellista tasa-arvoa.
- Tiedot peruskouluista on kerätty rehtoreilta sekä koulujen johto- ja/tai opiskeluhoitoryhmiltä ja tiedot terveystieteistä kunnan kansanterveystyön vastuuyksiköiltä.
- Terveydenhoitajien, lääkärien, psykologien ja kuraattorien työpanokset peruskouluissa suurenevät, mutta jäivät yhä jälkeen suosituksista. Alueiden ja erikokoisten koulujen välillä oli selviä eroja.
- Lainsäädännön kehittäminen on lisännyt näitä henkilöstövoimavaroja kouluissa, mutta alueellinen tasa-arvo ei toteudu.

Suomalaisen sosiaali- ja terveystieteiden keskeisiä tavoitteita ovat olleet kansalaisten yhdenmukainen kohtelu ja palvelujen tasapuolinen saatavuus (1–4). Niiden toteutumista arvioitaessa ovat merkittäviä universaalit peruspalvelut ja ehkäisevä terveydenhuolto. Terveystieteiden toteuttaminen laadukkaasti edellyttää riittäviä henkilöstövoimavaroja ja tavoitteen näkökulmasta oikein mitoitettua henkilöstöä (5,6,7). Peruskoulujen oppilaat ovat olleet eriarvoisessa asemassa opiskeluhoitopalvelujen (kouluterveydenhoitajan, -lääkärin, psykologin ja kuraattorin palvelut) saatavuuden näkökulmasta (8,9). Myös henkilöstöresursseissa on ollut haasteita.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on perinteisesti ollut kouluterveydenhuollon tehtävä. Kouluterveydenhuollosta säädetään terveydenhuoltolaissa (2) ja sitä täsmäntävässä asetuksessa (10). Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä on tullut keskeinen osa koko koulun

perusopetuksen oppilaille kunnan tehtäväksi (13). Kouluyhteisön terveyttä ja hyvinvointia edistävissä työssä oli pitkään haasteena yhteisen lainsäädännön puute toiminnan jakaantuessa kolmelle hallinnonalalle (14).

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain suunnittelun keskeinen tavoite oli koota yhteen oppilashuoltoa määrittänyt lainsäädäntö (4). Lisäksi korostettiin palvelujen tasa-arvoista saatavuutta ja painopisteen siirtämistä yksilökeskeisestä työstä kohti yhteisöllistä toteutusta. Lain tullessa voimaan otettiin käyttöön sekä oppilas- että opiskelijahuoltoa tarkoittava käsite opiskeluhoito. Se on osa kaikkien oppilaitoksissa työskentelevien toimenkuvaa. Opiskeluhoitopalveluilla tarkoitetaan kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin sekä psykologin ja kuraattorin palveluja.

Asetuksessa määritelty laadukas toiminta perustuu kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuosituksiin, joiden mukaan kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti tulee olla enintään 600 ja kokopäiväistä koululääkäriä kohti enintään 2 100 oppilasta (15). Lisäksi korostetaan paikallista tarvetta. Koulupsykologeille ja -kuraattoreille ei vastaavia valtakunnallisia suosituksia ole annettu. Hallituksen esityksessä oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi psykologi- ja kuraattoripalvelujen kustannuslaskelmissa käytettiin suosituksena 780:tä oppilasta kokopäivätoimista kuraattoria ja tuhatta oppilasta psykologia kohti (16).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan opiskeluhoitopalvelujen henkilöstön työpanosten suuruutta ja muutoksia sekä henkilöstömitoituksen kehitystä kouluissa ja terveystieteissä vuosi-

Lääkärin ja psykologin työpanosta oli määrällisesti eniten yli 500 oppilaan kouluissa.

toimintakulttuuria (11). Perusopetuslain muutoksen yhteydessä vuonna 2003 oppilashuolto määriteltiin tarkoitamaan oppilaan hyvän oppimisen, fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa kouluyhteisössä (12). Lastensuojelulaki täsmänsi koulupsykologi- ja -kuraattoripalvelujen järjestämisen esi- ja

KIRJALLISUUTTA

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys 2015 -kansanterveys-ohjelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2001:4.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Langemo DK, Anderson J, Volden CM. Nursing quality outcome indicators: the North Dakota study. J Nurs Admin 2002;32:98–105.
- Partanen P. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 99, 2002.
- Wiss K, Kivimäki H, Kosunen E, Rimpelä A, Saaristo V, Rimpelä M. Kouluterveydenhuollon henkilöstössä suuria eroja. Suom Lääkäril 2007;62:53–9.
- Wiss K, Saaristo V. Kouluterveydenhuollon suunnittelmallisuus ja henkilöstö. Kirjassa: Rimpelä M, Rigoff A-M, Kuusela J, Peltonen H, toim. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – perusraportti kyselystä 7.–9. vuosiluokkien kouluille. Helsinki: Opetushallitus 2007;83–97.
- Wiss K, Rimpelä M. Oppilashuollon henkilöstö ja toiminnan painotus. Kirjassa: Rimpelä M, Fröjd S, Peltonen H, toim. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa. Opetushallituksen seurantaraportit 2010:1;156–69.
- Valtioneuvoston asetus neuvolotoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>
- Rimpelä M. Oppilashuolto kouluyhyvinvoinnin ytimenä. Kirjassa: Suortamo M, Laakso H, Välijärvi J, toim. Opettajien vuosi 2008–2009. Teemana hyvinvointi. Juva: PS-kustannus 2008:13–53.
- Laki perusopetuslain muuttamisesta 13.6.2003/477. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030477>
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyön muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:67.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2004:8.

TAULUKKO 1.

Opiskeluhoitopalvelujen henkilöstön tunnuslukujen (tuntia/viikko/100 oppilasta) mediaanit ja kvartiilivälit peruskouluissa lukuvuosina 2008–2009, 2010–2011, 2012–2013 ja 2014–2015 poikkileikkausaineistossa ja samojen koulujen seuranta-aineistossa.

		2008–2009 Mediaani Kvartiiliväli n	2010–2011 Mediaani Kvartiiliväli n	2012–2013 Mediaani Kvartiiliväli n	2014–2015 Mediaani Kvartiiliväli n
Terveystieteiden tutkimuskeskus (suositus 6,0)	Poikkileikkaus- aineistot ¹	4,8 2,5–6,9 (n = 1 528)	6,1 4,2–8,2 (n = 1 776)	6,5 4,6–8,5 (n = 1 723)	6,6 5,0–8,4 (n = 1 797)
	Koulujen seuranta-aineisto ²	5,4 3,2–7,3 (n = 709)	6,5 4,7–8,2 (n = 709)	6,7 5,0–8,8 (n = 709)	6,8 5,2–8,7 (n = 709)
Lääkäri (suositus 1,7)	Poikkileikkaus- aineistot	0,3 0,0–0,6 (n = 1 039)	0,6 0,2–1,1 (n = 1 295)	0,7 0,4–1,2 (n = 1 274)	0,8 0,5–1,2 (n = 1 458)
	Koulujen seuranta-aineisto	0,4 0,2–0,7 (n = 342)	0,6 0,3–1,1 (n = 342)	0,8 0,4–1,2 (n = 342)	0,9 0,5–1,3 (n = 342)
Psykologi (suositus 3,6 ³)	Poikkileikkaus- aineistot	0,5 0,0–1,8 (n = 1 265)	1,2 0,3–3,1 (n = 1 504)	1,6 0,5–3,5 (n = 1 488)	2,2 0,9–4,1 (n = 1 560)
	Koulujen seuranta-aineisto	0,6 0,1–2,1 (n = 454)	1,3 0,5–3,3 (n = 454)	1,9 0,6–3,8 (n = 454)	2,3 1,0–3,9 (n = 454)
Kuraattori (suositus 4,6 ³)	Poikkileikkaus- aineistot	1,3 0,2–3,8 (n = 1 408)	2,7 1,0–5,2 (n = 1 651)	3,4 1,6–5,7 (n = 1 642)	4,1 2,4–6,3 (n = 1 642)
	Koulujen seuranta-aineisto	1,9 0,4–4,5 (n = 611)	3,1 1,5–5,6 (n = 611)	4,0 2,1–6,3 (n = 611)	4,1 2,7–6,5 (n = 611)

¹Poikkileikkausaineistot muodostuvat peruskouluista, jotka ilmoittivat ammattiryhmälle henkilöstöresurssin/työpanoksen yksittäisenä tutkimusvuotena. ²Koulujen seuranta-aineisto muodostuu peruskouluista, jotka ilmoittivat ammattiryhmälle henkilöstöresurssin/työpanoksen jokaisena neljänä tutkimusvuotena. ³Ei virallista kansallista suositusta. Suositus perustuu hallituksen esityksessä oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi (HE 67/2013vp) psykologi- ja kuraattoripalvelujen kustannuslaskelmissa käytettyihin tietoihin.

na 2008–15. Lisäksi tutkitaan alueellisen tasa-arvon toteutumista ja sitä, ovatko terveydenhuoltolaki, sitä täsmentävä asetus 338/2011, lastensuojelulain kuraattori- ja psykologipalvelujen järjestämisvelvoite sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolaki lisänneet henkilöstön työpanoksia ja palvelujen tasapuolista saatavuutta kouluissa. Oletukseamme on, että henkilöstöresurssit ovat kasvaneet peruskouluissa seuranta-aikana.

Aineisto ja menetelmät

Aineiston ja menetelmät on kuvattu tarkemmin artikkelin liiteaineistossa (liite 1, www.laakari-lehti.fi > Sisällysluettelot > 3/2017).

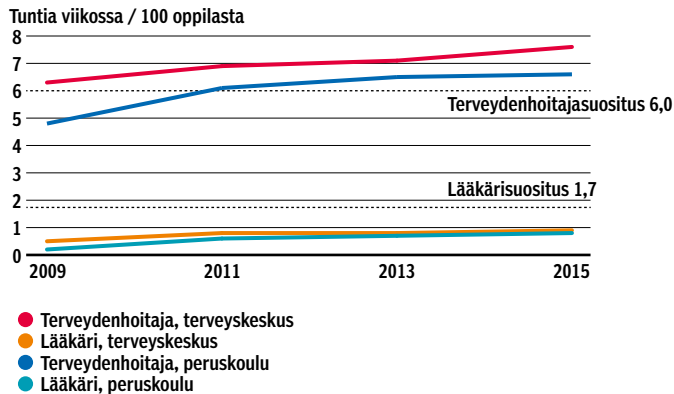
Terveyskeskusaineistot

Terveyskeskusaineistot muodostuvat Suomen terveystieteiden tutkimuskeskuksille tehdystä Terveystieteiden tutkimuskeskuksella perusterveystieteidenhuollossa -tiedonkeruusta vuosilta 2010, 2012, 2014 ja 2016. Vuonna 2010 tietonsa toimitti 155 (89 %) terveystieteiden tutkimuskeskusta ja vuosina 2012, 2014 ja 2016 vastaavasti 158 (100 %), 156 (99 %) ja 152 (96 %) terveystieteiden tutkimuskeskusta.

Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin työpanoksia selvitettiin keruuvuotta edeltäneeltä kalenterivuodelta arviolla työntekijöiden työpanoksesta (tunteina/kk tai henkilötyövuosina) terveystieteiden tutkimuskeskuksessa.

KUVIO 1.

Terveydenhoitajien ja lääkärien tunnuslukujen (tuntia/viikko/100 oppilasta) mediaanit peruskoulu- ja terveyskeskusaineistossa 2009–15.



- 16 Hallituksen esitys oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi. HE 67/2013. <https://www.eduskunta.fi/-valtiopaivaasiakirjat/HE+67/2013>
- 17 Rimpelä M, Kuusela J, Rigoff A-M, Saaristo V, Wiss K. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2 – perusraportti kyselystä 1.–6. vuosiluokkien kouluille. Helsinki: Opetushallitus 2008:54–64.
- 18 Wiss K. Henkilöstövoimavarat. Kirjassa: Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K, Ståhl T. Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 19/2009:166–78.
- 19 R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, 2014. <http://www.R-project.org/>.
- 20 Gastwirth JL, Gel YR, Wallace Hui WL, Lyubchich V, Miao W, Noguchi K. Lawstat: Tools for biostatistics, public policy, and law. R package version 3.0. 2015. <http://CRAN.R-project.org/package=lawstat>
- 21 Kouluterveyskysely. www.thl.fi/kouluterveyskysely. https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/oppilas-ja-opiskelijahuolto/vaikea_paasta-koulukuraattorin_vastaanottole

Peruskouluaineistot

Peruskouluilta terveydenhoitajan, lääkärin, psykologin ja kuraattorin työpanoksia selvitettiin Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa -tiedonkeruusta vuosilta 2009, 2011, 2013 ja 2015. Työpanoksia edelliseltä kokonaiselta lukuvuodelta tiedusteltiin kysymyksellä: Oliko koulunne käytettävissä seuraavia ammattihenkilöiden palveluja ja/tai toimintaa? Kuinka monta tuntia yhteensä koulussa tai esim. vastaanottotilassa koulun ulkopuolella? Sairaanhoidon terveyskeskuksen vastaanotolla ei lueta mukaan.

Erityiskoulut ja alle 20 oppilaan koulut rajattiin tiedonkeruun ulkopuolelle vuonna 2009. Vertailukelpoisuuden vuoksi samat rajaukset tehtiin myöhempiin aineistoihin (liite 2, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 3/2017).

Koulujen seuranta-aineistot

Peruskouluaineistoista muodostettiin lisäksi samojen koulujen seuranta-aineistot eri ammattiryhmille: terveydenhoitajat (709 koulua), lääkärin (342 koulua), psykologit (454 koulua) ja kuraattorit (611 koulua).

Henkilöstöresurssien mittaaminen

Terveyskeskuksille annetut kouluterveydenhoitajien ja -lääkärin henkilöstömitoitussuosituks

set eivät sovi sellaisinaan kouluihin. Kouluissa on tarkoituksenmukaisempaa ilmoittaa työpanokset tunteina viikossa. Aiempien selvitysten (8,17) tapaan terveyskeskustason suositukset muutettiin työtunneiksi viikossa ja suhteutettiin 100 oppilaaseen. Näin saatiin suositukset terveydenhoitaja 6,0, lääkäri 1,7, psykologi 3,6 ja kuraattori 4,6 työtuntia / viikko / 100 oppilasta. Niitä käytetään tässä tutkimuksessa suosituksen tunnuslukuina.

Koulujen ilmoittamat työpanokset muutettiin henkilötyövuosiksi ja edelleen työtunneiksi viikossa ja suhteutettiin 100 oppilaaseen. Terveyskeskusten eri tavoin ilmoittamat tiedot terveydenhoitajien ja lääkärin työpanoksista yhtenäistettiin henkilötyövuosiksi, jolloin saatiin tunnusluvut kummallekin ammattiryhmälle (7,18). Tunnusluvut muutettiin työtunneiksi / viikko ja suhteutettiin 100 oppilaaseen.

Analyysit tehtiin SPPS-ohjelmistolla. Mediaanien yhtäsuuruuksien tilastollinen merkitsevyys testattiin riippumattomien otosten mediaanitestillä ja muuttujien välistä monotonista yhteyttä mitattiin Spearmanin korrelaatiotestillä 1 %:n riskitasolla. Alueellisen vaihtelun muu-
tosta poikkileikkausajankohtina testattiin Brownin-Forsythe testillä R-ohjelmiston (19) laus-
tat-paketilla (20).

Tulokset

Henkilöstöresurssit kehittyivät peruskouluissa myönteiseen suuntaan lukuvuodesta 2008–09 lukuvuoteen 2014–15 (taulukko 1). Koulujen välillä oli suuria eroja opiskeluhoitopalvelujen henkilöstömitoituksessa.

Peruskoulujen ja terveyskeskusten ilmoittamat kouluterveydenhoitajien ja -lääkärin työpanosten muutokset olivat yhdensuuntaiset vuosina 2009–15 (kuva 1).

Peruskoulujen henkilöstömitoitus vaihteli tilastollisesti merkitsevästi AVlen aluejaon ja kuraattoreita lukuun ottamatta myös koulun koon mukaan (liite 3, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 3/2017). Henkilöstömitoitus oli kaikissa ammattiryhmissä pienin alle 100 oppilaan kouluissa. Lääkärin ja psykologin työpanosta oli määrällisesti eniten yli 500 oppilaan kouluissa.

AVI-alueiden välinen vaihtelu peruskouluaineistoissa ei ollut muuttunut tilastollisesti merkitsevästi mittausten välillä (terveydenhoitaja $p = 0,36$; lääkäri $p = 0,36$; psykologi $p = 0,10$; kuraattori $p = 0,82$).

TAULUKKO 2.

Opiskeluhoitopalvelujen henkilöstön mitoitussuosituksat, mitoitussuosituksat täyttävien koulujen ja suosituksat alittaneiden koulujen osuudet (%) lukuvuonna 2014–2015.

Suosituksat (työtuntia/viikko/100 oppilasta): terveydenhoitaja 6,0, lääkäri 1,7, psykologi 3,6¹, kuraattori 4,6¹

	Terveydenhoitaja (n = 1 797) Kouluja, %	Lääkäri (n = 1 458) Kouluja, %	Psykologi (n = 1 560) Kouluja, %	Kuraattori (n = 1 745) Kouluja, %
Suosituksessa	61	14	32	44
Enintään 25 % alle suosituksat	20	12	13	17
Yli 25 % alle suosituksat	19	74	56	39

¹ Ei virallista kansallista suosituksat. Suosituksat perustuu hallituksen esityksessä oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi (HE 67/2013vp) psykologi- ja kuraattoripalvelujen kustannuslaskelmissa käytettyihin tietoihin.

Opiskeluhoitopalvelujen henkilöstön tunnusluvut korreloivat merkitsevästi keskenään kaikissa poikkileikkausajankohdissa (liite 4, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 3/2017). Koulunkäyntiavustajan/-ohjaajan työpanos oli tilastollisesti merkitsevässä negatiivisessa yhteydessä lääkärin työpanoksen kanssa.

Lääkärin henkilöstömitoitus jäi 74 %:ssa peruskouluista yli 25 % alle suosituksat lukuvuonna 2014–15. Vastaavat luvut psykologi- ja kuraattoripalveluista olivat 56 % ja 39 % (taulukko 2). Terveydenhoitajamitoitus toteutui 61 %:ssa kouluista.

Pohdinta

Terveydenhoitajien, lääkärin, psykologien ja kuraattorien henkilöstöresurssit lisääntyivät kouluissa tutkimusajanjaksolla. Valtakunnallisten henkilöstömitoitussuosituksat toteutuminen oli kuitenkin edelleen harvinaista. Henkilöstöresurssissa oli selviä eroja AVI-alueiden, mutta myös erikokoisten koulujen välillä. Alueiden väliset erot pysyivät samansuuruisina tutkimusajanjaksolla. Tulokset osoittavat, että alueellisen tasa-arvon tavoite ei toteudu näissä resurssissa.

Työpanostiedoissa voi olla jonkin verran epätarkkuutta, mutta tulosten sama suunta peruskoulu- ja terveyskeskusaineistoissa viittaa siihen, että muutos on todellinen. Vaikka mittauksissa olisikin systemaattista virhettä, se on mitä todennäköisimmin samanlaista eri

mittausvuosina, joten muutoksen suunnasta saadaan luotettava kuva. Tutkimuksen vahvuutena onkin resurssien tarkastelu samalla ajanjaksolla sekä koulujen että terveyskeskusten näkökulmista.

Lainsäädännöllä on työpanosten kehityksessä kaksisuuntainen merkitys. Toisaalta palveluja on saatavilla yhä useammassa koulussa, toisaalta valtakunnallisista henkilöstömitoitussuosituksista jäätin yhä kauas. Näyttää siltä, että lainsäädäntö on myötävaikuttanut positiivisesti etenkin psykologien ja kuraattorien työpanoksiin. Kouluterveyskyselyn tulokset ovat samansuuntaiset: 8. ja 9. luokan oppilaat kokivat vuonna 2013 aiempaa harvemmin, että koulu-psykologin ja -kuraattorin vastaanotolle oli vaikea päästä (21).

Opiskeluhoollon tavoitteiden toteutuminen näyttää pulmalliselta, koska henkilöstöresurssit ovat puutteelliset valtaosassa kouluista. Tällöin työpanosta voidaan käyttää vain yksittäisten oppilaiden asioiden hoitamiseen ja yhteisöllinen opiskeluhoollotyö jää vähemmälle. Toisaalta mitoitussuosituksat täyttyminen ei takaa laadukasta toimintaa, jos paikallisia erityispiirteitä ei oteta huomioon. Henkilöstön työpanokset korreloivat keskenään. Jos opiskeluhoitopalvelujen henkilöstöresurssissa on puutteita, niitä ilmenee kaikissa ammattiryhmissä.

Tiedot henkilöstön työpanoksista puuttuivat yleisimmin alle 100 oppilaan kouluista, ja nii-

TÄSTÄ ASIASTA TIEDETTIIN

- Peruskoulujen terveydenhoitajien, lääkärin, psykologien ja kuraattorien henkilöstövoimavarat ovat olleet suosituksiin nähden liian vähäisiä.
- Voimavaroissa on ollut eroja alueiden ja koulujen välillä.
- Opiskeluhoollon lainsäädäntöä on kehitetty palvelujen tasa-arvoisen saatavuuden takaamiseksi.

TÄMÄ TUTKIMUS OPETTI

- Lainsäädännön kehittäminen on lisännyt opiskeluhoitopalvelujen henkilöstövoimavaroja kouluissa.
- Alueet eivät ole henkilöstövoimavarojen suhteen tasa-arvoisia.
- Henkilöstömitoitussuosituksat toteutuvat vain osittain.

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia.

den ilmoittaminen yleistyi koulun koon kasvaessa. Tulokset ovat yleistettävissä koko maan peruskouluihin, sillä oppilasmäärään suhteutettuna ne kattavat valtaosan peruskouluis-

Jos opiskeluhuoltopalvelujen henkilöstöresursseissa on puutteita, niitä ilmenee kaikissa ammattiryhmissä.

ta. Työpanostietoja oli vaikea ilmoittaa vuosiviikkotunteina, etenkin jos koulukohtainen luku oli erityisen pieni. Kysymystavan muutos lukuvuosien 2008–09 ja 2010–11 välillä lisäsi vastausten määrää ja mahdollisti työpanoksen ilmoittamisen myös silloin, kun se jäi erityisen pieneksi.

Kysymystavan muutos on mahdollisesti vaikuttanut tunnusluvun mediaanin tason nou-

suun lukuvuosien 2008–09 ja 2010–11 välillä. Erot terveydenhoitajien ja lääkärin työpanoksissa koulu- ja terveyskeskustasolla selittyvät pääosin sillä, mitä työpanoksia ilmoittava organisaatio sisällyttää työaikaan. Terveyskeskuksissa työpanokseen lasketaan mm. hallinnollinen työ, saman työntekijän vastuulla olevien koulujen määrä ja siirtymisiin käytetty työaika. Nämä tekijät eivät näy koulujen ilmoittamissa työpanoksissa. Koulujen luvut kuvaavat työntekijän käytettävissä olevaa työaikaa koulua kohden.

Alueelliset erot pysyivät tutkimusajanjaksolla ennallaan. Lainsäädännön kehittäminen ei ole siten ainakaan vielä lisännyt alueellista tasarvoa. Oppilaat eri puolilla maata eivät siis ole yhdenvertaisessa asemassa.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki astui voimaan elokuussa 2014, joten sen vaikutuksia ei välttämättä voida arvioida tämän tutkimuksen ajanjänteellä. Lain vaikutuksia henkilöstöresursseihin on siksi tärkeää selvittää lisää. ●

English summary | www.laakarilehti.fi | in english
Pupil welfare services in Finnish comprehensive schools in 2008–2015

KIRSI WISS

M.Sc. (Public Health), Specialist
National Institute for Health and
Welfare
kirsi.wiss@thl.fi

TIMO STÄHL

VESA SAARISTO
HANNE KIVIMÄKI
MARJUT FRANTSI-LANKIA
ARJA RIMPELÄ

Pupil welfare services in Finnish comprehensive schools in 2008–2015

Background

There were regional differences in human resources of pupil welfare services in Finnish comprehensive schools in the early 2000s. The trends in human resources in pupil welfare services (nurse, doctor, psychologist, school social worker) in terms of number and quality of staff were investigated in schools and health centres. We also examined the impacts of the Health Care Act (2010), the Child Welfare Act (2007) and the Pupil and Student Welfare Act (2014) on human resources in pupil welfare services. Furthermore we explored how regional equity is realised in these services.

Methods

School-level data were collected nationally in 2009–2015 using a form addressed to the headmasters of Finnish comprehensive schools. The response rates were 63% in 2009 (N = 1803), 77% in 2011 (N = 2084), 79% in 2013 (N = 2022) and 81% in 2015 (N = 1919). A health-centre questionnaire was targeted at the management of health centres. Data were obtained from 155 (89%) health centres in 2010, from 158 (100%) health centres in 2012, from 156 (99%) health centres in 2014 and from 152 (96%) health centres in 2016.

Results

According to both the school data and the health-centre data, human resources in pupil welfare services increased in the Finnish comprehensive schools in 2008–2015 but were still below the recommended level. There were great differences between regions but also between schools of different sizes. Regional differences remained at the same level during the investigated period.

Conclusions

The target of regional equity is not achieved in terms of human resources in pupil welfare services. Legislative amendments have had a positive impact on human resources in pupil welfare services, but achieving regional equity requires more determined efforts.

LIITE 1.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Terveyskeskusaineistot

Terveyskeskusaineistot muodostuvat koko maan terveyskeskuksille tehdyistä Terveystiedonkeruuseen perustuvien terveydenhuollossa -tiedonkeruusta vuosilta 2010, 2012, 2014 ja 2016. Tiedonkeruu osoitettiin kunnan kansanterveysyön vastuuyksikölle, jonka toivottiin vastaavan yhdessä yksikön johtoryhmän kanssa. Tiedonkeruuseen vastattiin sähköisesti tai paperilomakkeella. Lomakkeet toteutettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran ja (pl. vuosi 2016) Suomen Kuntaliiton yhteistyönä.

Vuonna 2010 tietonsa toimitti 155 (89 %) terveyskeskusta ja vuosina 2012, 2014 ja 2016 vastaavasti 158 (100 %), 156 (99 %) ja 152 (96 %) terveyskeskusta.

Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin työpanoksia selvitettiin kysymyksellä: Arvio työntekijöiden työpanoksesta (tunteina/kk tai henkilötyövuosina) terveyskeskuksessa omana toimintana tai ostopalveluna. Työpanoksia kysyttiin erillisissä kysymyksissä terveysalan/hoitotyön koulutuksen saaneille työntekijöille ja lääkäreille. Vastakset pyydettiin tiedonkeruuvuotta edeltäneeltä kalenterivuodelta.

Peruskouluaineistot

Terveydenhoitajan, lääkärin, psykologin ja kuraattorin työpanoksia selvitettiin Suomen peruskouluille osoitetusta Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa -tiedonkeruusta vuosilta 2009, 2011, 2013 ja 2015. Tiedonkeruusiin vastasivat rehtorit sähköisesti tai paperilomakkeella yhdessä koulun johtoryhmän ja/tai opiskeluhoitotyöryhmän kanssa. Tiedot kerättiin THL:n ja Opetushallituksen yhteistyönä.

Vuonna 2009 erityiskoulut ja alle 20 oppilaan koulut rajattiin tiedonkeruun ulkopuolelle. Vertailukelpoisuuden vuoksi samat rajaukset tehtiin vuosien 2011–15 aineistoihin (liite 2, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 3/2017).

Koulujen seuranta-aineistot

Peruskouluaineistoista muodostettiin lisäksi samojen koulujen seuranta-aineistot kullekin ammattiryhmälle. Mukaan otettiin peruskoulut, jotka kaikkina neljänä vuonna ilmoittivat kyseisen ammattiryhmän henkilöstöresurssit. Näin saatiin aineistot: terveydenhoitajat (n = 709 koulua), lääkärit (n = 342 koulua), psykologit (n = 454 koulua) ja kuraattorit (n = 611 koulua).

Koulutiedonkeruissa henkilöstön työpanoksia edelliseltä kokonaiselta lukuvuodelta selvitettiin kysymyksellä: Oliko koulunne käytettävissä seuraavia ammattihenkilöiden palveluja ja/tai toimintaa? Kuinka monta tuntia yhteensä koulussa tai esim. vastaanottotilassa koulun ulkopuolella? Sairaanhoidon terveyskeskuksen vastaanotolla ei lueta mukaan.

Lisäksi tiedonkeruissa selvitettiin koulunkäynnin avustajan/ohjaajan työpanosta.

Koulua kuvattiin aluehallintovirastoalueiden (AVI-alue) mukaisen aluejaon, kuntaryhmitelmän ja koulun oppilasmäärän mukaan. Kuntaryhmitelmässä käytettiin Tilastokeskuksen tilastollista kuntaryhmitelyluokittelua, josta omaksi luokakseen erotettiin vielä kunnat, joiden asukasluku oli $\geq 50\,000$. Oppilasmäärät saatiin kouluilta.

Henkilöstöresurssien mittaaminen

Kouluterveydenhoitajien ja -lääkärien valtakunnalliset henkilöstömitoitussuositukset on annettu terveyskeskuksille, eivätkä ne sovellu sellaisenaan käytettäväksi kouluissa. Kouluissa työpanosluvut kuvaavat työntekijän yhtä koulua kohden käytettävissä olevaa työaikaa, joten ne on tarkoituksenmukaisempaa ilmoittaa tunteina viikossa. Terveyskeskusten suositukset muutettiin aiempien selvitysten (8,17) tapaan työtunneiksi viikossa ja suhteutettiin sataan oppilaaseen. Näin saatiin suositukset terveydenhoitaja 6,0, lääkäri 1,7, psykologi 3,6 ja kuraattori 4,6 työtuntia / viikko / 100 oppilasta. Niitä käytetään tässä tutkimuksessa suosituksen tunnuslukuina. Koulujen työtunteina tai työpäivinä kuukaudessa ilmoittamat työpanokset muutettiin ensin henkilötyövuosiksi Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta saaduilla keskimääräisillä työajoilla: terveydenhoitajalle, psykologille ja kuraattorille 140,25 ja lääkärille 135,67 tuntia/kk. Henkilötyövuodet muutettiin työtunneiksi viikossa ja suhteutettiin sataan oppilaaseen.

Terveyskeskukset ilmoittivat terveydenhoitajien ja lääkärin työpanostiedot henkilötyövuosina ja/tai työtunteina kuukaudessa. Työtunnit kuukaudessa muutettiin henkilötyövuosiksi käyttämällä Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta saatuja keskimääräisiä työaikoja. Tällöin saatiin terveyskeskustason tunnusluvut molemmille ammattihenkilöryhmille (7,18). Tässä tutkimuksessa terveyskeskustason henkilötyövuosina ilmoitetut työpanoksen tunnusluvut muutettiin työtunneiksi viikossa ja suhteutettiin sataan oppilaaseen.

Katoanalyysi

Opiskeluhoitopalvelujen henkilöstön työpanostiedot puuttuivat yleisimmin pienistä, alle 100 oppilaan kouluista. Terveydenhoitajien tiedot puuttuivat seuranta-ajalla 10–21 %:sta, lääkärin 35–54 %:sta, psykologien 31–39 %:sta, kuraattorien 16–30 %:sta ja avustajien/ohjaajien 1–13 %:sta alle 100 oppilaan peruskouluista. Tietojen ilmoittaminen lisääntyi koulun koon kasvaessa.

Analyysit tehtiin SPSS-ohjelmistolla. Mediaanien yhtäsuuruuksien tilastollinen merkitsevyys testattiin riippumattomien otosten mediaanitestillä ja muuttujien välistä monotonista yhteyttä mitattiin Spearmanin korrelaatiotestillä yhden prosentin riskitasolla. Alueellisen vaihtelun muutosta poikkeileikkausajankohdina testattiin Brownin-Forsythen testillä R-ohjelmiston (19) lawstat-paketilla (20).

LIITE 2.**Peruskoulujen poikkileikkausaineistot vuosina 2009, 2011, 2013 ja 2015.**

Koulujen alkuperäinen lukumäärä, perusjoukko rajausten jälkeen, vastanneiden koulujen lukumäärä ja vastausprosentti.

Vuosi	Koulujen alkuperäinen lukumäärä	Perusjoukko rajausten jälkeen ¹	Vastanneet	Vastaus- prosentti
2009	3 092	2 865	1 803	63
2011	2 899	2 705	2 084	77
2013	2 734	2 566	2 022	79
2015	2 519	2 380	1 919	81

¹ Poistettu erityiskoulut ja alle 20 oppilaan koulut.

LIITE 3.

Opiskeluhoitopalvelujen henkilöstön tunnuslukujen (tuntia/viikko/100 oppilasta) mediaanit alueen, kuntaryhmittäisyyden ja koulun oppilasmäärän mukaan peruskouluissa lukuvuosien 2008–2009 ja 2014–2015 poikkileikkausaineistoissa.

	Terveystieteiden		Lääkäri		Psykologi		Kuraattori	
	2008–2009	2014–2015	2008–2009	2014–2015	2008–2009	2014–2015	2008–2009	2014–2015
AVI-alue								
Ahvenanmaan valtionvirasto	7,5	6,4	0,2	0,7	0,7	3,7	0,0	3,4
Etelä-Suomen AVI	5,6	6,6	0,3	0,8	0,8	3,1	2,5	4,4
Itä-Suomen AVI	4,2	6,1	0,4	0,7	0,5	1,4	1,0	3,5
Lapin AVI	4,4	7,3	0,0	0,7	0,0	0,7	0,4	4,5
Lounais-Suomen AVI	4,9	7,1	0,3	0,8	0,7	2,5	1,0	3,8
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	4,2	6,4	0,3	0,7	0,3	1,6	1,2	4,2
Pohjois-Suomen AVI	4,2	6,0	0,2	0,6	0,2	1,6	1,0	3,2
	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p = 0,008	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001
Kuntaryhmittäisyys								
Suuri kaupunki	5,8	6,4	0,4	0,8	1,0	2,7	2,1	3,8
Kaupunkimainen	5,2	6,9	0,3	0,8	0,5	2,1	1,3	4,0
Taajaan asuttu	3,7	6,5	0,2	0,7	0,3	1,8	0,9	4,3
Maaseutumainen	3,5	6,7	0,2	0,8	0,3	1,8	0,7	4,8
	p < 0,001	p = 0,099	p < 0,001	p = 0,207	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001
Oppilasmäärä								
20–49	2,2	5,0	0,2	0,6	0,1	1,1	0,3	4,2
50–99	2,7	5,3	0,3	0,6	0,3	1,5	0,5	3,6
100–299	5,4	6,9	0,3	0,8	0,6	2,4	1,3	4,0
300–499	6,5	7,1	0,4	0,8	0,9	2,5	3,0	4,3
500 tai yli	5,9	6,1	0,4	0,9	1,3	2,8	3,5	4,0
	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p = 0,051

LIITE 4.

Opiskeluhoitopalvelujen henkilöstön ja kouluavustajien/-ohjaajien henkilöstömitoituksen tunnuslukujen korrelaatiot peruskouluissa lukuvuonna 2014–2015.

Tuntia/viikko/ 100 oppilasta	Tuntia/viikko/100 oppilasta				
	Terveystenhoitaja	Lääkäri	Psykologi	Kuraattori	Avustaja/ohjaaja
Terveystenhoitaja	1,000				
Lääkäri	0,327 ¹ (n = 1 450)	1,000			
Psykologi	0,190 ¹ (n = 1 538)	0,292 ¹ (n = 1 321)	1,000		
Kuraattori	0,407 ¹ (n = 1 721)	0,270 ¹ (n = 1 411)	0,304 ¹ (n = 1 528)	1,000	
Avustaja/ohjaaja	-0,048 (n = 1 781)	-0,079 ¹ (n = 1 444)	-0,063 (n = 1 546)	-0,032 (n = 1 730)	1,000

¹Korrelaatio on tilastollisesti merkitsevä tarkkuudella (p < 0,01)